

Elvezia Benini, Giancarlo Malombra

LE FIABE PER... AFFRONTARE I DISTACCHI DELLA VITA

Un aiuto
per grandi
e piccini



Le Comete FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



Le Comete

Le Comete

Per capirsi di più.
Per aiutare chi ci sta accanto.
Per affrontare le psicopatologie quotidiane.
Una collana di testi agili e scientificamente
all'avanguardia per aiutare a comprendere
(e forse risolvere)
i piccoli e grandi problemi
della vita di ogni giorno.

Elvezia Benini, Giancarlo Malombra

**LE FIABE PER...
AFFRONTARE
I DISTACCHI
DELLA VITA**

Un aiuto per grandi e piccini

Le Comete FrancoAngeli

*Le illustrazioni del libro e della copertina sono di Lia Foggetti,
che si ringrazia per la gentile concessione*

Copyright © 2008 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

| | |
|---|--------|
| Prefazione , di <i>Francesco Montecchi</i> | pag. 7 |
| Introduzione | » 19 |
| 1. In viaggio alla ricerca di sé: l'incontro tra la parte cosciente e quella inconscia | » 23 |
| La talpa e il gatto | » 26 |
| Il castello incantato | » 29 |
| Spunti riflessivi | » 33 |
| 2. La difficoltà dei cambiamenti: saper chiedere e saper accettare l'aiuto | » 38 |
| La talpa e i suoi amici | » 40 |
| L'ospedale dei ranocchi | » 42 |
| Spunti riflessivi | » 46 |
| 3. La ricerca della propria identità: l'incontro con le differenze e le somiglianze | » 52 |
| Diverso | » 54 |
| Il vecchio istrice | » 56 |
| Spunti riflessivi | » 58 |
| 4. La sofferenza del distacco: le paure | » 62 |
| Lo scoiattolo spaventato | » 64 |
| La scimmietta che non voleva crescere | » 66 |
| Spunti riflessivi | » 72 |
| 5. La paura dell'abbandono: la mancanza di sicurezza | » 76 |
| I leprotti insicuri | » 78 |

| | |
|--|---------|
| Il re smarrito | pag. 83 |
| Spunti riflessivi | » 88 |
| 6. La fatica di accettare i cambiamenti: la malattia | » 93 |
| L'orsetta più bella | » 95 |
| Il topo che parlava tante lingue | » 98 |
| Spunti riflessivi | » 102 |
| 7. La difficoltà di accettare le perdite: la ricerca di senso | » 107 |
| Il corvo volato lontano | » 109 |
| Il germoglio sfiorito | » 113 |
| Spunti riflessivi | » 116 |
| 8. Alla ricerca dell'energia vitale | » 120 |
| Il libro parlante | » 122 |
| Sempre l'ultimo | » 126 |
| Spunti riflessivi | » 133 |
| Riflessioni conclusive | » 139 |
| Appendice | » 141 |
| 1. I distacchi reali e i fantasmi del distacco. Un esempio di distacco reale: l'ospedalizzazione | » 141 |
| 2. I fantasmi del distacco. Un esempio: il burn-out di chi cura | » 144 |
| 3. Spunti operativi | » 147 |
| Bibliografia | » 151 |

Prefazione

Ho accolto con molto interesse e piacere la richiesta di Elvezia Benini e Giancarlo Malombra, autori di questo libro, il quale, unico nel suo genere, ci propone delle fiabe create dagli stessi autori; vengono utilizzati come attori dei loro racconti tanti piccoli animali e le loro famiglie attraverso i quali veicolano soluzioni per lenire la sofferenza derivante da condizioni di disagio o malattia, fisica o emotiva.

Questo libro, apparentemente, ha come focus centrale i bambini malati e ospedalizzati e ne esamina i diversi problemi emotivi che immancabilmente impegnano il bambino; ma in realtà, queste fiabe vengono proposte come un possibile percorso di cura: dedicato al bambino sofferente, si rivolge alle sofferenze dei genitori che debbono assistere i figli malati, ma è anche proposto come strumento di lavoro per quei professionisti, terapeuti o che, più in generale, dedicano il loro impegno all'aiuto della sofferenza altrui, soprattutto dei bambini, prendendone in considerazione i rischi di sofferenza emotiva, il cosiddetto burn out, a cui sono esposti se non adeguatamente allenati al riconoscimento dei propri movimenti emotivi prima ancora di quelli altrui.

La malattia come metafora della vita. Una lettura attenta fa scoprire che questo libro nasconde una grande ricchezza perché attraverso i suoi racconti propone tutta una serie di profonde riflessioni: non parla solo dei bambini malati e dei genitori che debbono dare un aiuto, ma in realtà parla dell'individuo che deve passare le diverse fasi della vita, dall'infanzia alla vecchiaia. La malattia del bambino ci viene proposta come metafora di ciò che accade in ogni individuo, bambino o adulto, e richiama i momenti di sofferenza che ognuno sperimenta nella propria vita. Attraverso la favola viene mandato un messaggio, terapeutico, a ogni individuo, che nel corso dei suoi processi di sviluppo del ciclo di vita deve immancabilmente affrontare momenti di difficoltà, di sofferenza psichica o fisica, in cui nell'espe-

rienza dolorosa viene ritrovata la propria bisognosa dimensione infantile, ma anche quella parte adulta, genitoriale, che se ne dovrebbe prendere cura. Le immagini, eventi e figure delle fiabe, appartengono alle esperienze di vita e al mondo interno, danno forma al materiale psichico che ognuno può riconoscere come suo, metafore della vita per il cui godimento è necessario imparare e tollerare il limite e la rinuncia. È riconoscibile un importante messaggio che nella vita di ognuno, l'esperienza della sofferenza, è ineliminabile, ma necessita di accettazione ed elaborazione, per, poi, potersi godere la gioia e la ricchezza che la vita di ogni individuo può dare; perché ciò si possa realizzare è necessario rinunciare a quei meccanismi difensivi tesi all'elusione della sofferenza per l'illusione onnipotente di mantenere la garanzia dei propri attaccamenti e delle nostalgie fusionali.

Malattia, morte, separazione. Questo libro ripetutamente mette l'accento a come la salute emotiva dell'individuo non passa attraverso la negazione della sofferenza ma attraverso l'elaborazione delle esperienze di lutto derivanti dalle ripetute separazioni che l'individuo deve affrontare; se così avviene, le separazioni e le perdite diventano occasioni di crescita individuale per raggiungere livelli di coscienza sempre più elevati, momenti di passaggio che aprono al nuovo e al bello che l'esistenza può offrire.

La malattia e la morte, nella loro dimensione reale e simbolica, si inseriscono come gli eventi minacciosi che espongono all'esperienza della separazione e della perdita degli attaccamenti.

Parlare di morte come equivalente di separazione ci riporta a pensare come la vita del bambino, e dell'individuo in genere, non inizia con la nascita biologica ma esiste già nello spazio di rappresentazione, di pensabilità, nella mente della madre come "bambino interno" pensato e immaginato, che poi si dovrà confrontare con il bambino reale dopo la nascita. I genitori, e soprattutto la madre, già da quando aspettano il figlio, debbono confrontarsi con fantasie angosciose fisiologiche (per esempio temere che il figlio possa essere malformato o che possano perderlo o morire), ebbene, già prima della nascita attraverso l'esperienza, creativa, dell'angoscia e della paura, la madre è costretta a pensare e a rappresentarsi il figlio non solo come malformato ma, poi, anche come bello e sano e ad attivare i processi di protezione per esorcizzarne la paura di perderlo. Queste fantasie, necessarie, passano attraverso la sofferenza dell'ansia di essere danneggiati o di morire e perdere i legami, con cui, poi, ogni individuo, nel corso della sua vita, si dovrà confrontare.

Il tema della difficoltà ai cambiamenti viene affrontato sottolineando che se i genitori possiedono la capacità ad adattarsi alle nuove situazioni, specie

se problematiche, poi questa capacità viene trasmessa ai figli; ne deriva la considerazione di quanto sia importante rinforzare la capacità dei genitori a comprendere il loro impegno e la loro missione a essere consapevoli di quando, non riuscendo, debbano chiedere aiuto. Questo non viene proposto come un processo di apprendimento cognitivo e razionale ma come un processo emotivo che passa anche attraverso la fisicità e la corporeità: alla nascita, madre e figlio, si debbono adattare reciprocamente alla nuova situazione corporea attraverso l'esperienza del contenimento fisico che poi diventa contenimento emotivo; se questa capacità adattiva ha funzionato, sarà una competenza utilizzabile a ogni successivo cambiamento fisiologico e patologico. Il bambino, fin dai primi mesi di vita, oltre alla necessità di sperimentare il contenimento fisico, mentale, affettivo, riconoscendosi dipendente dalla madre cerca di "incontrarsi" con il suo sguardo, con i suoi gesti, ne chiede il suo aiuto e le conferme narcisistiche; ma se il suo sguardo non incontra l'altro sguardo, è costretto a ripiegarsi su di sé sentendo di non potersi affidare e, nel corso della sua esistenza, non avendo fiducia in uno sguardo o in un sorriso, si ripiegherà autarchicamente su di sé: la favola della talpa e dei suoi amici e dell'ospedale dei ranocchi affronta molto bene questo tema.

Ma la vasta letteratura di psicologia del profondo tratta abbondantemente questi temi. Allora ci possiamo chiedere, perché le fiabe? In effetti, le teorie psicologiche trattano questi temi soprattutto su un piano razionale (in termini neuropsicologici potremmo dire che vengono lavorate dall'emisfero sinistro del cervello, che è l'area, dominante per i processi verbali e logico-razionali) ma, relegate a questo livello non sarebbero trasformative, se non vengono anche sperimentate su di un piano emotivo e immaginativo (potremmo dire, se non passano anche attraverso l'emisfero destro che è la sede dominante per la generazione delle immagini, per la componente creativa, e della fantasia); come dice Jung, i disagi più che essere chiariti intellettualmente debbono essere raffigurati mediante l'"immagine", e gli autori (a cui credo l'emisfero sinistro, integrato con il destro, abbia funzionato molto bene nello scrivere questo libro!), hanno trovato attraverso lo strumento delle favole e delle immagini, veicolate da queste, il modo per bypassare il controllo logico-razionale in cui spesso sono insediate le resistenze ai cambiamenti e, come loro stessi dicono, parlano direttamente al cuore.

Il valore trasformativo della fiaba. Nella letteratura freudiana ma soprattutto, in quella junghiana, viene teorizzato il valore clinico delle fiabe e il loro possibile utilizzo come supporto terapeutico e come materiale per l'amplificazione, cioè per approfondire e ricercare il contesto immaginario che va a costellare.

Di fatto, occuparsi di fiabe, il solo leggerle, ha già un effetto benefico; la narrazione e l'ascolto agiscono come elementi di trasformazione personale ma, nell'applicazione terapeutica, le fiabe possono diventare un tramite della relazione terapeutica in cui, il soggetto che ascolta e il terapeuta, ne escono trasformati. In tal modo il terapeuta diviene una "presenza transizionale o potenziale" che assiste al paziente senza intromettersi, come una madre fa con il suo bambino.

Dice Jung che "tutto il lavoro umano trae origine dalla fantasia creativa, dall'immaginazione", e come viene ricordato spesso in questo libro, le storie che passano attraverso le immagini e la fantasia sono l'espressione dei processi dell'inconscio collettivo e rappresentano gli archetipi nella forma più semplice, genuina e concisa; riflettendo i modelli fondamentali della psiche, ogni fiaba come un'esperienza archetipica è viva per ogni essere umano, e, nella visione junghiana, narra vicende individuali attraverso i personaggi che intrecciano il bene e il male e in cui tutto poi tende a trasformarsi.

Le fiabe, come i sogni, pongono il problema in una prospettiva diversa da quella osservata dagli occhi della coscienza diventando strumento diverso per narrare i problemi, percepire diversamente la realtà, possibilità di trovare soluzioni; i personaggi e gli avvenimenti, rappresentano non solo fatti ma fenomeni psicologici archetipici e suggeriscono un rinnovamento interiore liberato dai vincoli dell'Io ma lasciandosi disponibili a ciò che il Sé attiva e a ciò che di prezioso è nascosto e non sembra visibile. Nelle fiabe vengono rappresentati i propri sentimenti ed è possibile viverli o riviverli, in modo partecipe ma con la distanza emotiva necessaria per "vedere" ed elaborare le proprie emozioni e come le fiabe che hanno un buon finale, costellano anche la soluzione che talvolta la coscienza razionale non riesce a scoprire.

Nel proporre le loro fiabe, e nello spiegarle e interpretarle, sono sempre molto attenti all'aspetto relazionale e interspichico, ma, anche, all'intrapichico, in cui i personaggi rappresentano le diverse parti di funzionamento del mondo interno dell'individuo che debbono dialogare e integrarsi e come questi aspetti per essere funzionanti non debbono rimanere un'astrazione teorica, ma debbono essere protesi a trovare, nella realtà, le immagini e le situazioni corrispondenti per liberare le proprie energie bloccate. C.G. Jung ed E. Neumann dicono che al bambino per crescere, non basta che nel mondo interno ci sia l'archetipo della madre ma, affinché l'archetipo possa essere attivo, poi deve trovare una "madre reale" nel mondo esterno anche se è vero che le trasformazioni avvengano prima dall'interno con il contatto e il dialogo tra l'Io e l'inconscio, tra l'Io e il Sé, e, poi, avvengono le tra-

sformazioni esterne: nella favola della “talpa e dei suoi amici” lo scoiattolo non viene proposto solo come la metafora di un aiuto reperibile nel mondo esterno, ma come istanza interna da recuperare, svincolando il soggetto dalla dipendenza dei cambiamenti esterni.

Con le parole semplici dei racconti gli autori fanno muovere i personaggi animali perché più accessibili a livello istintuale ed emotivo, realizzano un lavoro particolarmente profondo con le istanze archetipiche: L’Ombra, la Persona, l’Animus e l’Anima trovano una loro collocazione e integrazione.

Ma se nel mondo reale, nella vita dell’individuo non ci sono incontri positivi allora, gli autori sottolineano il valore della psicoterapia e di tutte quelle attività che, se non vere e proprie psicoterapie, hanno valenza terapeutica e permettono di superare le scissioni e unire gli opposti, attivare la dinamica tra conscio e inconscio in quella che Jung chiamò “funzione trascendente” perché rende possibile passare da un atteggiamento all’altro, dà spazio al “tertium”, una terza dimensione simbolica tesa alla realizzazione del processo individuativo.

L’impianto teorico. Il fare riferimento a Jung, mi spinge a fare alcune considerazioni sull’impianto teorico di questo libro.

La teoria di riferimento di questo lavoro riporta continuamente agli enunciati teorici di C.G. Jung, che ne costituisce uno degli aspetti originali, ma ha portato a ripensare a un dibattito sempre vivo tra gli analisti junghiani su cosa significhi “essere junghiano” oggi. Di fronte a questo interrogativo, spesso ho risposto che si può essere junghiani in quanto fedeli seguaci della teoria junghiana, oppure, si può essere ugualmente junghiani, perché si ha un “atteggiamento junghiano”, che seppur poggiando sui presupposti teorici di Jung, ne realizza il suo a-dogmatismo e fa rimanere aperti alle altre teorie della psicologia del profondo, dei miti, della storia, delle religioni ecc.; Jung stesso affermava che le teorie non sono articoli di fede ma meri sussidi di conoscenza e di terapia.

Una sola teoria assomiglia a una relazione fusionale con un solo genitore, in effetti, questo libro, pur poggiando sulla teoria archetipica junghiana, poi riesce a intersecarsi anche con gli enunciati di Anna Freud, Bion, Kout, Fordham, Malher ecc. Gli autori, seppur orientati fortemente in una rilettura junghiana degli argomenti proposti, si presentano svincolati dall’aderire a una sola teoria, mantenendosi liberi dalle “colonizzazioni teoriche” che imbriglierebbero il materiale: è così che ci si svincola dalla relazione fusionale con un genitore, seppur la teoria di riferimento di base, diventa una lingua “madre” e da questa però ci si può aprire alla fruizione di segmenti teorici diversi.

Viene offerto un modello di pensare libero, in cui esiste un modello prioritario, quello junghiano, e altri con cui sono entrati in contatto, per meglio offrire e far comprendere il materiale proposto disponendo di diverse chiavi teoriche in funzione dei livelli di organizzazione psichica che vengono trattati.

Il bambino malato. Anche se il bambino malato trattato in questo libro, può essere una metafora, non posso non proporre delle riflessioni sulla malattia reale del bambino e del problema dei genitori e dello staff curante. Gli autori, sottolineano come l'esperienza dell'ospedalizzazione sia dolorosa e traumatica non solo per i bambini ma anche per i genitori, i quali sono tesi tra due sofferenze, devastanti: il dolore per il bambino malato, la perdita della loro capacità contenitiva del dolore del figlio. Vengono riattivate antiche fantasie angosce che, soprattutto le madri, sperimentano già durante la gravidanza, dove la paura di poter generare un figlio malformato o che possa morire (come le fantasie di danno genetico e di morte) sono fisiologicamente presenti. Quando un figlio è malato grave, si ri-attualizzano queste antiche emozioni non solo come "fantasie", ma in una sorta di "pensiero magico", in cui per il solo fatto di averle pensate è come se si fosse responsabili della realizzazione del danno, con conseguenti, intrasformabili, sensi di colpa, che a volte mettono in crisi la coppia, per una reciproca attribuzione di responsabilità genetica.

Un altro funzionamento dei genitori centrato sulla "negazione" è, per esempio, quello di "far finta" di essere sereni; ciò si traduce nella difficoltà a parlare con chiarezza con il bambino e condividere con lui la verità della sua malattia. Nonostante i progressi scientifici abbiano dato la disponibilità di terapie che hanno notevolmente ridotto il rischio di morte, il pensiero della morte nella nostra cultura, seppur presente, è frequentemente negato e rimosso. Questo atteggiamento culturale influenza non solo i pazienti e i loro familiari, ma anche gli operatori sanitari. Anziché considerare la morte come parte del ciclo vitale, si tende, utilizzando una modalità schizo-paranoide, a separare vita e morte, alimentando una visione idealizzata e onnipotente dell'esistenza nel tentativo inconscio di eliminare la malattia e di negare la morte.

In ogni bambino che si trovi a dover sostenere il peso emotivo della malattia specie se è cronica o a rischio di morte, turbamenti affettivi contrastanti creano una situazione emotiva e interpersonale difficile da sostenere e da condividere. Le difficoltà vertono soprattutto sul dover sopportare un vissuto corporeo che suscita angosce di deterioramento e di pericolo e sul peso emotivo delle fantasie più o meno esplicite degli adulti che si prendo-

no cura di tali pazienti (genitori, medici infermieri, insegnanti), i quali, spesso, con il loro comportamento, inviano messaggi contraddittori. Tali messaggi emergono da un atteggiamento falsamente rassicurante che fa, però, trasparire la reale preoccupazione o il senso di colpa, percepiti dal bambino attraverso il comportamento non verbale dell'adulto (ovvero la mimica, l'umore depresso ecc.). Spesso la negazione della malattia e della sua gravità è sostenuta dai familiari e dai sanitari attraverso una fiducia nel progresso della scienza, che costituisce una difesa dal confronto con la malattia, con la morte e con le angosce che vi sono connesse. I meccanismi di difesa contro le angosce di morte e la percezione della sofferenza inducono i parenti e lo staff curante a chiudersi dietro una cortina di silenzio, nel timore che la rivelazione della malattia possa causare al bambino o al ragazzo ulteriori difficoltà, fino a causarne il crollo psicologico.

Il "segreto" rispetto alla malattia, che è spesso celata al bambino, può creare un'atmosfera soffocante di complotto, che egli percepisce e che non gli permette l'elaborazione delle emozioni suscitate dalla malattia; questi giovani pazienti, invece di ricevere un aiuto dai rapporti sociali e delle persone significative, ne ricavano dei messaggi contraddittori di rassicurazione-preoccupazione, che creano una situazione interna di confusione e conflitto, inducendoli spesso ad assumere atteggiamenti regressivi.

L'inconscio del bambino percepisce con chiarezza il rischio di morte o di malattia del suo corpo. Questa percezione, se rimane relegata nell'inconscio, senza accedere alla coscienza, produce danni e sofferenze superiori a quelli che potrebbe causare una chiara verità. Apparentemente e a un livello cosciente e verbale, il bambino sembra credere a ciò che gli adulti gli dicono, ma al tempo stesso il suo inconscio è consapevole della verità; esprimendo questa conoscenza attraverso il linguaggio non verbale, il bambino, diversamente da quello che si immagina comunemente, è disposto e chiede di conoscere la verità, e come sia invece l'adulto a temerla, evitando persino di pronunciare le parole che potrebbero dar corpo ai suoi fantasmi inconsci di morte. Quest'atteggiamento non considera che, pur con le angosce che evoca, e con le immancabili difficoltà e problemi che ne conseguono, la conoscenza della verità consente a questi pazienti di provare a elaborare la loro condizione, mobilitando le loro risorse nell'affrontare la malattia. Per raggiungere questi obiettivi è, tuttavia, necessario conoscere le problematiche cosce e inconscie legate al vissuto e all'esperienza di malattia, permettendo anche un'elaborazione graduale e continua delle sue ripercussioni.

Spesso si ignora che al figlio, o al paziente non serve conoscere dati precisi, sapere il "nome e il cognome" della malattia, ma egli ha invece bisogno di poter esprimere le paure, i dubbi, le esigenze che prova e che ri-

guardano soprattutto il timore di poter soffrire, morire, di restare solo, ma sostanzialmente, di essere privato della vicinanza dei familiari. Molto spesso, invece, oltre a doversi difendere dai propri dubbi e dalle proprie angosce di danneggiamento e di separazione, il bambino, o l'adolescente, è costretto ad assumere un ruolo protettivo e "terapeutico" nei confronti degli adulti, assorbendone le preoccupazioni e, per proteggere i loro genitori, colude con il "far finta". Ciò lo costringe a non chiedere, non provare e non voler sapere nulla, nel tentativo di non preoccupare con le proprie richieste e percezioni né i familiari, né i medici curanti.

Di fatto quando gli adulti mentono o nascondono al bambino la verità, incrinano e spesso infrangono la fiducia che egli nutre verso le sue figure di riferimento affettivo, inducendolo a chiudersi in se stesso e a inibire la sua voglia di conoscere, ma soprattutto a rinunciare a chiedere aiuto. Ciò si traduce in un blocco della pulsione epistemofila e quindi in un deficit evolutivo. Ma tacere la verità crea nel bambino incertezze sul sostegno e l'affetto dei suoi cari, e lo lascia solo con paure e terrori senza nome, privandolo, soprattutto, della possibilità di utilizzare il valore evolutivo del confrontarsi con il lato doloroso della vita.

In questo testo viene valorizzata la necessità e la possibilità di utilizzare, a partire dagli operatori sanitari, un atteggiamento opposto, di accoglimento ed elaborazione delle angosce suscitate dalle malattie che ne permetta la comunicazione, sostenendo in questo difficile percorso sia i bambini e gli adolescenti malati, sia le loro famiglie, ma anche gli operatori sanitari. Le esperienze relative alle patologie croniche e invalidanti, per esempio nell'ambito dell'oncologia pediatrica e della neuropsichiatria infantile, hanno dimostrato sia la necessità di valutare le risorse individuali e familiari, sia la necessità di fornire un supporto psicologico al paziente e a tutto il nucleo familiare. Il percorso di fiabe proposto può essere un strumento facilmente fruibile che permette ai pazienti di raggiungere una maggiore accettazione dello stato di malattia, migliorando al tempo stesso i rapporti con la famiglia e con gli operatori sanitari. Anche se, quanto detto è riferito al bambino malato, sono contenuti trasferibili a tutti gli individui che, se collocati tra una comunicazione manifesta e un'implicita contraddizione, vengono a trovarsi in un contesto fortemente patologizzante.

Questo funzionamento, non avviene solo con il bambino malato ma anche quando il malato è un genitore o un familiare o anche quando la famiglia deve sostenere un sovertimento, per esempio, quando i genitori si separano.

La catena transgenerazionale nella competenza genitoriale. In realtà, i genitori che hanno difficoltà a gestire le proprie emozioni distorcono la

comunicazione con se stessi, e anche con i figli, riproponendo una sorta di catena comunicativa transgenerazionale in cui i genitori ripropongono con i figli quella che è stata la loro esperienza di figlio con i propri genitori.

Per interrompere questa catena del disagio, del disturbo comunicativo, è utile dare uno spazio di accoglienza alle emozioni “non digerite” dei genitori e aiutarli nella loro funzione di contenimento e supporto per evitare di lasciare il bambino solo con le sue angosce.

La capacità dei genitori di saper osservare, ascoltare, contenere le emozioni dei propri figli passa dapprima attraverso la capacità di ascolto di “se stessi” delle proprie emozioni e dei propri bisogni, soprattutto della “parte bambina triste, inascoltata” o di “bambino malato” che il genitore è stato, e può ancora essere in lui.

Il ruolo del corpo. Nel passato, le ospedalizzazioni erano molto lunghe e rendevano i bambini “tristi” fino ai quadri della “depressione da ospedalizzazione” descritta da Spitz. La pediatria ha fatto dei grandi cambiamenti non considerando il bambino solo in termini di molecole e reazioni chimiche, ma anche portatore e sperimentatore di emozioni proprie che si intersecano con quelle dei genitori, ai quali si è riconosciuto il diritto/dovere ad assistere i propri piccoli ospedalizzati. Tuttavia, come ci viene ripetutamente sottolineato in questo libro, lo stato di malattia e di ospedalizzazione rimane comunque un evento doloroso e traumatico per bambino e genitori.

Il vissuto del corpo malato, danneggiato e traditore, riporta tutti a quelle fasi arcaiche della vita in cui le percezioni corporee e le emozioni erano coincidenti. Per meglio comprendere il modo con cui vivono la loro condizione, è utile ripercorrere il ruolo assunto dal corpo durante l’infanzia.

Apparentemente la vita inizia al momento della nascita ma in forme diverse, già durante la vita fetale, tra madre e bambino si costruisce un codice comunicativo, sensazioni corporee divengono i fonemi che compongono il linguaggio della relazione, consentendo la trasmissione delle emozioni visute, una trasmissione che utilizza esclusivamente il canale corporeo, non verbale; quando il bambino è partorito, porta già in sé un gran numero di informazioni ed esperienze emotive che ha ricevuto e accumulato sin dal momento del concepimento. Queste esperienze gli sono state trasmesse dalla madre attraverso canali sensoriali, vascolari e umorali. Ogni variazione dello stato fisico e soprattutto dello stato emotivo materno è recepita dal feto come un messaggio piacevole o angoscioso, come una comunicazione buona o distorta con la madre.

La madre, però, non trasmette al figlio solo le proprie esperienze personali, ma le sue comunicazioni sono permeate dall’intreccio delle storie

personali dei genitori e dai rapporti con l'ambiente sociale cui la coppia appartiene. Un ricco mondo fantastico e un intreccio di vissuti emotivi gravano con il loro peso sulle spalle di un neonato, al momento della nascita.

Il linguaggio del corpo potrà diventare la radice da cui si svilupperanno contenuti del mondo psichico e le emozioni passano dal concreto alla formazione di pensieri, dal corporeo al mentale

Questo articolato mondo emotivo è veicolato dal corpo, che costituisce il canale attraverso cui il feto e il neonato ricevono e trasmettono alla madre le emozioni e le sensazioni piacevoli e angosciose, che formano la trama della loro relazione.

La dominanza di questi meccanismi spiega come nei bambini il corpo sia il canale privilegiato attraverso cui è registrato ed espresso il disagio emotivo. Finché non raggiunge la capacità di astrazione del pensiero, il bambino esprime i propri stati d'animo attraverso il linguaggio mimico, gestuale motorio e somatico. Nel corpo si iscrive così una capacità comunicativa che apparterrà all'individuo, ma l'uso del corpo come canale espressivo rimarrà anche dopo, nel corso della vita, accompagnando o sostituendo l'espressione verbale, venendo usato massicciamente specie nei momenti di maggiore intensità o difficoltà emotiva.

Se poi le condizioni dell'ambiente esterno o del mondo interno non permettono altre modalità di espressione, sarà il corpo il principale strumento di comunicazione e il suo uso esclusivo potrà sconfinare nella patologia; ma quando il corpo è dolente e malato riattiva quelle antiche fantasie inconsce, indicate dalla Klein, come di un "seno cattivo" o, junghianamente parlando, riportano alla costellazione dell'archetipo materno negativo che anziché dar vita, può dare morte e riportare a una "madre terra" arida e traditrice, indipendentemente dalle caratteristiche dei genitori reali.

I terapeuti e il controtransfert. Un altro aspetto prezioso di questo libro è lo spazio dedicato ai terapeuti; gli autori dicono "a chiare note" come, nel lavoro di aiuto, per la propria salute mentale, ancor prima di quella altrui, non si possa essere soli ma sia opportuno lavorare con un supervisore o con un gruppo, ma sostengono, anche, quanto sia opportuna un'esperienza di analisi personale che "addestri" non tanto e non solo ad analizzare l'altro, ma soprattutto, a riconoscere le proprie incertezze, emozioni negative e dolorose e come queste entrino nel campo delle relazioni di aiuto e come ne sia continuamente esposto chi si dedica all'altro sofferente. In *Psicologia del transfert* Jung dice che "Il paziente nell'atto in cui trasferisce sul terapeuta un contenuto attivato dall'inconscio, anche nel terapeuta viene costellato il materiale inconscio corrispondente. In tal modo medico e pa-

ziente si trovano in un rapporto fondato su una comune incoscienza”: cioè, nella relazione di aiuto, vengono attivate quelle valenze personali che, nel gergo psicoanalitico, viene chiamato “controtransfert” che se rimane inconscia, terapeuta e paziente, rischiano di essere uniti in un’inconscia fusione collusiva, mentre, educarsi al riconoscimento diventa un’occasione di conoscenza di sé e strumento di comprensione dell’altro; operazione di “igiene mentale” per il professionista. Gli autori propongono il loro processo di fiabe che se offerte in lettura o somministrate, possono avere una funzione terapeutica, ma sentono la responsabilità di come possono venire somministrate e chi può avere la competenza a farlo; è così che questo libro diventa un testo adatto anche per gli specialisti.

La loro attenzione è rivolta ai possibili terapeuti, sia psicoterapeuti sia esperti nella professione di aiuto, e propongono le fiabe da loro elaborate come materiale per un “training formativo”: propongono che, prima di essere somministrate, venga fatta un’esperienza personale che non passa solo attraverso un apprendimento cognitivo ma soprattutto attraverso l’esperienza emotiva. Jung, a tal proposito, diceva che il terapeuta porta il paziente fin dove lui stesso è arrivato (nel processo di crescita personale) ma poi proseguono insieme il cammino trasformativo e il terapeuta deve essere capace di questo cammino.

Il “gioco della sabbia”. Prima di concludere questa presentazione desidero esprimere la gratitudine agli autori per il riferimento fatto alla terapia “del gioco della sabbia” (sand-play therapy) che è una metodica analitica ideata da Dora Kalff, allieva di Jung, a partire dagli anni Cinquanta. La stanza di terapia contiene un vassoio di dimensioni standard (72 x 57 x 7 cm) contenente sabbia, che può essere utilizzata asciutta o bagnata. Oltre al vassoio di sabbia, che ha un fondo blu, nella stanza si trova un materiale ludico comprendente un assortimento di edifici, alberi e vegetazione, animali selvaggi e domestici, personaggi umani, mezzi di trasporto, utensili, cui si aggiungono anche dei materiali naturali come foglie, legni, conchiglie, sassi, carta ecc. Il paziente è invitato a costruire una scena nella sabbiera, usando il materiale a sua disposizione.

Questo metodo di terapia l’ho appreso dalla Dora Kalff, e, utilizzandolo come principale metodo di terapia analitica nell’ospedale del Bambino Gesù di Roma, dove ho lavorato per oltre trent’anni, l’ho fatto uscire dall’esclusività degli studi privati degli analisti, per farlo utilizzare non solo in ambito psichiatrico ma anche come aiuto ai bambini malati ricoverati. La possibilità di utilizzare, nel gioco della sabbia, un linguaggio non verbale, permette di bypassare l’indicibilità della malattia e di tradurne il vissuto in

una rappresentazione scenica. La scelta degli oggetti e la manipolazione della sabbia, materiale naturale modellabile, offrono al paziente la possibilità di tradurre in immagini, percezioni e vissuti arcaici, legati sia all'esperienza del proprio corpo, sia alla relazione con l'altro.

Utilizzato come un sogno o una fantasia a tre dimensioni, il quadro di sabbia così rappresentato, permette sia di effettuare una valutazione diagnostica e prognostica delle condizioni psichiche del paziente, sia di realizzare e accompagnare il processo terapeutico, mostrandone il dispiegarsi. Offre anche delle informazioni sui suoi vissuti corporei, il contatto con la materia-sabbia fa riprendere contatto con la propria corporeità, con il corpo della madre che accoglie e che accarezza o in tal modo non solo risperimenta le cure materne ricevute, ma può, grazie all'attivazione dell'archetipo, modificare e riparare il proprio rapporto con la corporeità, facendo l'esperienza ordinatrice della Grande Madre Terra, da cui tutto si origina.

Fiabe e gioco della sabbia hanno delle analogie, poiché entrambe lavorano sulle immagini ma nelle fiabe, nel percorso terapeutico sono opportunamente scelte nel loro valore archetipico, mentre nel gioco della sabbia l'immagine è scoperta e scelta dall'Io che diventa l'emissario del Sé, la fiaba viene creata in tridimensione dal paziente, ma in entrambe, le immagini sono portatrici di energie e di trasformazione.

Francesco Montecchi

Introduzione

Nel viaggio della vita si incontrano gioie e dolori, ma mentre per le prime situazioni è facile fare proprie le sensazioni piacevoli che da esse derivano, nelle seconde diviene a volte molto difficoltoso sopportare le sofferenze o comunque i disagi da esse derivanti.

La malattia, per esempio, genera in tutti un disagio, più o meno profondo, che ciascuno vorrebbe evitare o quantomeno allontanare. Ma porre in atto questa difesa non aiuta certo ad affrontare questa dolorosa fermata, durante la quale invece è necessario avere un buon bagaglio al seguito; questo deve essere riempito di strumenti, soprattutto impalpabili e invisibili, depositati nel nostro “bagagliaio” da coloro che ci hanno dato la vita, da coloro che ci hanno accompagnato nella vita, dalle generazioni che ci hanno preceduto e che hanno lasciato segni archetipici ancor di più difficile lettura, ma dai quali attingere con forza generatrice e propulsiva per continuare il viaggio intrapreso.

Ogni essere umano contiene in sé i “buoni oggetti interni”, quelle parti buone, appartenenti a una dimensione di realtà o al mondo interno delle fantasie, depositate nella psiche, alle quali è bene attingere nei momenti più cupi della vita.

Come è nato questo libro?

Dopo aver scritto il testo *Bambini in pigiama*, è nata l'esigenza di offrire a chi vive la sofferenza di un distacco, siano figli o siano genitori, un “messaggio emotivo”, un messaggio che raggiunga veramente, nella consapevolezza che il modo migliore per comunicare è attraverso una comunicazione diretta al cuore.

E allora sono nate le favole per chi è “in pigiama”, cioè per chi è svestito dei panni naturali della tranquilla quotidianità.

Le prime domande sono state: di che cosa ha bisogno un genitore per affrontare meglio la destabilizzazione della malattia del figlio? E il figlio che cosa deve apprendere?